

Houston Independent School District
Observaciones de Tartamudeo por el Padre/Tutor
(Parent/Guardian Observation of Fluency)

Nombre del alumno _____ Fecha de nacimiento _____

Persona completando este formulario _____ Fecha _____

Por favor llene este formulario de la manera más completa posible. Toda información proveída nos ayudará en el proceso de evaluación.

1. ¿A que edad empezó su niño(a) a tener problemas de tartamudeo? _____

2. ¿Alguien más en su familia tiene/tuvo problemas de tartamudeo? __SI __NO

Si marco "SI", por favor explique: _____

3. ¿Ha cambiado la manera de hablar de su niño(a) desde que notó el problema por primera vez? __SI __NO.

Si marco "SI", por favor explique: _____

4. ¿Hay algún sonido en particular que su niño(a) tenga dificultad para pronunciar? _____

5. ¿La dificultad del habla de su niño(a), desaparece temporalmente, pero regresa al cabo de un tiempo?

Si así es por favor explique: _____

6. ¿Tienen las personas desconocidas dificultad para entender a su niño(a)? _____SI _____NO

7. ¿Siente usted que su niño(a) es consciente de su dificultad para hablar? _____SI _____NO

Por favor explique _____

8. ¿Qué tipo de disfluencias ha notado usted en el habla de su niño(a)? (Repetición de sonidos, sílabas, palabras, o frases, bloqueos silenciosos, prolongación de sonidos, etc.). Por favor explique: _____

9. ¿Tiene alguna preocupación o pregunta sobre las habilidades de comunicación de su niño(a)? _____

Comentarios adicionales: _____

Houston Independent School District
Lista de Preocupaciones Sobre Tartamudeo para Los Padres
(Parent Checklist of Fluency Concerns)

Nombre del Alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____

Persona completando este formulario: _____ Fecha: _____

Relación con el alumno: _____

Por favor marque todo lo que corresponda al problema del habla de su niño(a):

- ☐ Muestra signos visibles de frustración, como enojo, preocupación, ansiedad durante y después de una disfluencia, y hasta evita hablar.
- ☐ Evita situaciones donde se puedan burlar de él (ella) o donde pueda sentirse avergonzado(a).
- ☐ La tartamudez desaparece temporalmente y regresa al cabo de un tiempo. Por favor explique:

- ☐ Prefiere usar gestos o comunicarse por escrito, debido a su dificultad para hablar.
- ☐ La tartamudez de su niño(a) parece estarle afectando su autoestima o la actitud que tiene hacia si mismo.
- ☐ El no poder hablar bien, causa reacciones negativas de los que están escuchando.
- ☐ Al tartamudear, lo hace repitiendo la palabra completa y/o la frase completa.
Ejemplo: “¿Podemos –Podemos –Podemos ir al parque?” o “¿Podemos ir- Podemos ir al parque?”
- ☐ Repite sonidos y/o sílabas.
Ejemplo: “¿C- C- Cuando podemos ir al parque?” o “¿Cua- Cua- Cuando podemos ir al parque?”
- ☐ Prolonga sonidos.
Ejemplo: “Vaaaaaaaamos al parque!”
- ☐ Bloqueos (no hay pronunciación de sonido por mucho tiempo)
Ejemplo: “Yo quiero ir..... al parque.”
- ☐ Interjecciones
Ejemplo: “Yo quiero ir am-am-am-am-am al parque.”
- ☐ Su niño(a) evita contacto visual cuando habla.
- ☐ Características secundarias que están presentes cuando habla.
Ejemplo: Abre y cierra los ojos, hace gestos con la boca, mueve sus manos y pies. Otros:

- ☐ Cambia una palabra o frase por otra.
- ☐ Existen preocupaciones relacionadas al lenguaje, la calidad de voz (cambios de tono o volumen), o a la articulación (pronunciación).

Comentarios adicionales: